Rok XXIX. Kraków, 29 Marca 1890. Nr. 13.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. O laryngofisurze na podstawie własnego doświadczenia.

Podług wykładu mianego w Tow. lekarskiem krak. w czerwcu 1889 r., uzupełnione przypadkami późniejszemi.

Podał
prof. Dr. Pieniążek.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 12).

9) Dziewiąty przypadek przedstawia chorą, u któréj tracheotomija była robioną w r. 1881 w klinice ś. p. prof. Bryka. Widząc ją w rok poźniej znalazłem u niéj obok zapadnięcia nosa z brakiem przegrody i dolnych muszli i przedziurawienia podniebienia twardego, zupełne zrośnięcie obu strun głosowych, pod niemi zaś grubą okrężną bliznę, sięgającą prawie aż do rany tracheotomijnéj; w środku téj blizny znajdował się dołek lejkowato ku górze idący, a ślepo zakończony. Odpowiednio do tego chora wcale, nawet szeptem mówić nie mogła, krtań bowiem zupełnie była zarośniętą W przypadku tym przedewszystkiem musiałem zrobić sztuczny otwór w krtani, rozciąwszy endolaryngealnie tkankę bliznowatą, spajającą więzadła głosowe. Następnie przeprowadziłem systematycznie dylatacyję zrazu za pomocą sond, a potem czopków cynowych Schröttera, co jednak do celu nie doprowadziło, gdyż chora po kilku miesiącach usunęła się od dalszéj kuracyi. W lat kilka później przyszła ona do mnie powtórnie, a wtedy przekonałem się przy badaniu, że szparka sztucznie w głośni zrobiona i rozszerzona pozostała taką, jaką przed paru laty była i nie tylko nie zarosła, lecz nie zwęziła się nawet wcale. To mnie skłoniło do dalszéj dylatacyi czopkami Schröttera, którą prowadziłem prawie co rok po parę miesięcy, t. j. przez przeciąg czasu, który chora w Krakowie przebywała. Szpara w głośni przy tem leczeniu rozszerzała się stopniowo i doszła do szerokości lubo nie normalnéj, ale takiéj, że chora przy niéj wygodnie oddychaćby mogła. Natomiast jednak okrężna blizna pod głośnią największy opór stawiała leczeniu. Równie bezskutecznemi przeciw niéj okazały się moje cynowe czopki, wprowadzane od dołu, wszelkie zaś zabiegi operacyjne, jak wycięcie blizny, wypalenie galwanokauterem itp. okazały się w obec niesforności choréj niemożebnemi. W końcu namówiłem chorą na wiosnę 1888 r. do udania się na klinikę chirurgiczną w celu poddania się operacyi, co do któréj z prof. Rydygierem wspólnie się naradziliśmy. Prof. Rydygier wykonał u niéj naprzód laryngofisurę przy zwieszonéj głowie, wyciął następnie o ile było można tkaninę bliznowatą pod głośnią, a żeby światło krtani bardziéj jeszcze rozszerzyć, wyciął trójkątny kawałek w tylnéj płycie chrząstki obrączkowéj w ten sposób, ażeby szczyt trójkąta zwrócony ku górze nie dochodził do szczytu tylnéj płyty obrączkowéj, a tem samem nie rozdzielał jéj w zupełności. W ten sposób spodziewałem się zyskać na przestrzeni nowo wytworzonego światła krtani, nie osłabiając siły jéj tylnéj ściany, powtóre rachowałem na to, że wydłużowanie klina w tylnéj płycie chrząstki obrączkowéj utrudniać będzie dośrodkowe ściąganie się blizny. Zamiast tamponu i kaniuli próbowaliśmy założyć do krtani rurkę O'Dwyera, która się jednak okazała za krótką tak, że zamiast niéj założono odcięty kawałek rury gardzielowéj, nad którą ranę zeszyto, a od któréj odchodził sznurek przez usta. Uczyniliśmy to głównie w celu tem lepszego rozprostowania rury oddechowéj, któréj tylna ściana odpowiednio do wypukłości kaniuli bardzo znacznie ku przodowi była wpukloną, nie posiadaliśmy zaś ⊤ kaniuli, która w tym razie byłaby może najodpowiedniejszą. Założony kawałek rury był oczywiście w saméj górze szerszy niż poniżej i wystérczał dość znacznie po nad głośnię, co nie dopuszczało wślizgnięcia się jego pod struny głosowe, ale z drugiéj strony znacznie utrudniało łykanie choréj Skutkiem tego musiałem użyć innego rodzaju rurek. Powinna ona była posiadać wywinięty brzeg na wzór rurek O'Dwyera, takowe jednak były dla naszego celu za krótkie, rurka zaś prosta odpowiedniéj długości nie dałaby się łatwo przez głośnię przeprowadzić. Zamówiłem więc rurkę blisko 10 ctm. długości mającą na wzór kaniuli Königa ze spiralnéj taśmy z nowego srebra zrobioną, lecz prostą. Takową mogłem na sondę krtaniową naciągnąć i w ten sposób zagiętą do krtani wprowadzić, po wyjęciu zaś sondy musiała się ona sama wyprostować. Powtóre taka rurka będąc giętką nie utrudniałaby mimo swéj długości ruchów szyi, z powodu zaś wywiniętego brzegu mogłaby być wprowadzoną głębiéj t. j. tak, żeby ten brzeg na strunach głosowych spoczywał. Aby uniknąć możliwego zaciśnięcia błony śluzowéj między zwojami spiralnéj taśmy, co zwłaszcza przy wyjmowaniu rurki mogłoby być bardzo nie miłem, nawlókłem na nią rurkę gumową i w ten sposób urządzoną rurkę wprowadziłem do krtani. Przeszło tydzień potem chora z powodu zamknięcia kliniki przeniesioną została na oddział prof. Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza. Tu próbowałem już wyjąć rurkę, pociągając za sznurek spotkałem jednak taki opór, że sznurek się urwał, a rurki wyciągnąć nie mogłem. Również nie udało mi się jéj wyciągnąć za pomocą kleszczy. Tak więc okazała się konieczną ponowna laryngofisura, któréj dokonał prof. Obaliński przy zwieszonéj głowie za jednem cięciem od

wewnątrz wzdłuż świeżéj blizny, poczem z łatwością wyjął rurkę, a następnie założył kaniulę i zaszył ranę po nad nią. Gdym chorą badał po wakacyjach w 3 miesiące, a potem ½ roku i później po téj operacyi spostrzegłem, że operacyja celu nie chybiła, wygięcia tylnéj ściany ku przodowi wcale nie było, z dawnéj bliznowatéj tkanki resztki tylko na bocznych ścianach pozostały, światło krtani zupełnie szerokie tak, że chora dzień i noc z zatkaną kaniulą oddychać mogla. Tak więc kaniula mogła być wyjętą i rzeczywiście wyjąłem ją, ściągnąwszy ranę tracheotomijną plastrami. Próba ta udała się dobrze, t. j. chora oddychała zupełnie swobodnie, otwór jednak tracheotomijny nie ściągnął się wcale tak, że potrzeba było wykonać operacyję plastyczną w celu zakrycia takowego. Chora jednak po pierwszéj w tym kierunku nieudanéj próbie usunęła się od dalszego leczenia.

10) W przypadku dziesiątym wykonałem w kwietniu 1889 r. laryngofisurę z powodu rozległych owrzodzeń gruźliczych krtani. Chorego obserwowałem przedtem około pół roku i znalazłem u niego obok małego nacieku w samym prawym szczycie, owrzodzenia gruźlicze na strunie głosowéj prawéj przeważnie pod jéj brzegiem. Stosowałem tu kreozot wewnętrznie obok wypalań kwasem mlekowym, po części łyżeczkowania i galwanokautera. Stan chorego znacznie się poprawił, owrzodzenia częściowo się wygoiły, gdy skutkiem choroby przez dwa miesiące kuracyi daléj prowadzić nie mogłem. Po upływie tego czasu znalazłem znaczne pogorszenie, a mianowicie znaczne rozszerzenie się owrzodzeń, które od brzegu struny głosowéj prawéj w dół, a przytem na tylną ścianę krtani znacznie się rozszerzyły. Ponownie podjęte łyżeczkowanie, wypalanie galwanokauterem i wycinanie ostremi szczypczykami granulacyj wywołało dość znaczne obrzmienie nie tylko w krtani, ale zarazem i na szyi, które jednak przeszło w ciągu tygodnia. Szybko jednakże zaczęły bujać potem granulacyje pod prawem więzadłem tak, że w parę tygodni wywołały duszność tak znaczną, że musiałem przystąpić do tracheotomii. Wykonałem tu krykotomię, poczem zaproponowałem choremu wykonanie laryngofisury celem dokładnego wyskrobania i wypalenia dna wrzodów. Przeszło w tydzień po tracheotomii przystąpiłem do laryngofisury, którą wykonałem przy zwieszonéj głowie w asystencyi Dra Aronsohna i studenta medycyny Starachowicza. Po dokonaniu jéj znalazłem tylną ścianę krtani, równie jak całą prawą i część lewéj pokrytą wrzodami zlewającemi się, z dna których dość gęsto występowała bujająca ziarnina. Po prawéj stronie owrzodzenia zaczynały się od więzadła, a dochodziły bez przerwy aż do saméj kaniuli. Dodać winienem, że chrząstka tarczykowa była znacznie większa, t. j. wyższa, niż się to zwykle przytrafia, a przytem tarcze jéj nie schodziły się kątowato, lecz łukowato ze sobą. Mimo zachloroformowania powstawały odruchy przy każdem dotknięciu błony śluzowéj krtani tak, że po jéj rozcięciu wnętrze jéj wypędzlowałem 20% rozczynem kokainy, a potem wyskrobałem jak najdokładniéj wszystkie miejsca owrzodziałe lub naciekłe. Następnie, gdy krwawienie ustało, wypaliłem całą powierzchnię wyskrobaną kwasem mlekowym, poczem założyłem tampon z gazy jodoformowéj i ściągnąłem chrząstki szwami, prowadzonemi tuż nad chrząstką tarczykową bez jéj przebicia. Po operacyi wystąpił obrzęk na szyi, który ustąpił w ciągu tygodnia. Temperatura przez cały ten czas nie przekroczyła 37·2°. W 10 dni potem wyjąłem tampon i chory oddychał przy zatkaniu kaniuli dobrze, na tylnéj jednak ścianie widziałem płat ruchomy, zapewne podciętéj ostrą łyżeczką błony śluzowéj, który w dni kilka przyrósł do prawéj ściany. Badanie mikroskopijne dokonane przez Dra Krokiewicza wyskrobanych części wykazało wybitne gruzełki z epitelijoidowemi, po części olbrzymiemi komórkami; prątków Kocha nie znaleziono. Chory po operacyi miał się nie źle i chodził przez dzień z zatkaną kaniulą, którą na noc tylko odtykał. Po pewnym czasie jednak zaczęła bujać ziarnina zrazu po nad okienkiem kaniuli, późniéj zaś i po wyżéj tejże tak, żem takową kilkakrotnie przez otwór tracheotomijny łyżeczkować musiał. Po kilku miesiącach chory wyjechał do Wiednia i odtąd go z oczu straciłem. O ile mi jednak wiadomo, w ½ roku po operacyi miał się jako tako.

11) Jedenasty przypadek dotyczy kobiety z *chorditis vocalis inferior hypertrophica*, powstałéj na tle ropotoku Störka. U niéj wykonałem tracheotomiję (właściwie krykotomiję) na wiosnę 1889 w klinice prof. Korczyńskiego, a w parę tygodni późniéj na oddziale prof. Obalińskiego laryngofisurę przy zwieszonéj głowie, poczem wyciąłem wtłaczające się wałki błony śluzowéj i założyłem tampon z gazy jodoformowéj. Wałki te były bruzdami oddzielone od brzegów strun głosowych, głos więc odpowiednio temu był dobry i takimże pozostał po operacyi. W trzy tygodnie po operacyi chora opuściła szpital bez kaniuli i z zagojoną raną tracheotomijną.

12) Dwunasty przypadek zupełnie do poprzedniego podobny tyczy się dziewczyny około 20 lat mającéj, gdzie wałki błony śluzowéj przechodziły częściowo na brzegi strun głosowych, skutkiem czego głos był znacznie upośledzony. Laryngofisurę wykonałem u niéj bezpośrednio po tracheotomii na wiosnę 1889 na oddziale prof. Obalińskiego przy zwieszonéj głowie, nie założyłem jednak szwów, celem przyjrzenia się na drugi dzień po rozwarciu krtani, czy ewentualnie nie trzeba będzie jeszcze jakiéj pozostałości wyciąć, ranę więc spojono tylko plastrami. Gojenie się trwało przez to nieco dłużéj tak, że chora w miesiąc dopiero szpital opuściła, wyszła jednak z dość dobrym głosem i bez kaniuli z zupełnie już zagojoną raną tracheotomijną. W obu tych przypadkach wycięte wałki błony śluzowéj były miękkie tak, że do cięcia nożem w szczypczykach przytrzymane być musiały. W obu przypadkach założono tampon z gazy jodoformowéj, który w 3—4 dni wyjęto.

13) Trzynasty przypadek ważny jest pod pewnym względem, dla czego dokładniéj opisać go winienem. Chora około 40 lat mająca leczyła się u mnie od czasu do czasu przez lat kilka z powodu nieżytu suchego połyku i nosa (*pharyngitis ac rhinitis sicca*). Wybitnéj ozeny z zanikiem muszel u niéj jednak nie znalazłem. Na wiosnę 1888 roku przybyła z bardzo znacznem zatkaniem nosa, które mi wrażenie twardziela (*rhinoscleroma*) robiło. Przez łyżeczkowanie rozszerzyłem zwężone przewody, a badanie mikroskopijne, wykonane przez Dra Krokiewicza, równie jak i kultura wykazała właściwe twardziela mikroby. Dodać winienem, że siostra pacyjentki przed kilku laty była operowaną w klinice prof. Mikulicza z powodu *rhinoscleroma*. Co się saméj pacyjentki dotyczy, zaznaczyć winienem, że zauważyłem już wtedy przerost błony śluzowéj w formie wałka pod prawą struną głosową, który już z jego brzegiem się zlewał, przez co głos znacznie ucierpiał, choć oddech był jeszcze zupełnie swobodny. W rok późniéj, t. j. na wiosnę 1889 r. przybyła chora do mnie znowu z objawami zwężenia krtani. Badanie wykazało wtedy, że błona śluzowa pod brzegiem struny głosowéj prawéj przerosła w wyższym jeszcze stopniu, gdy równocześnie i pod brzegiem struny lewéj przerost błony śluzowéj był bardzo wyraźny. Chora udała się do szpitala św. Łazarza w celu poddania się laryngofisurze. Po przyjęciu do szpitala wystąpiła u niéj tak znaczna duszność, że Dr. Bukowski, sekundaryjusz oddziału, musiał wykonać tracheotomiję w nocy. W tydzień potem dokonałem laryngofisury przy zwieszonéj głowie i wyciąłem następnie przerosłe części błony śluzowéj, które okazały się tak twarde i niepodatne, że je było można ciąć nożem bez przytrzymania pincetą, przyczem miałem uczucie jakby przecinania ścięgna. Ranę ściągnięto po założeniu tamponu z gazy jodoformowéj szwami przez części miękkie idącemi. Koło tygodnia potem spostrzegłem listwowato wtłaczającą się błonę śluzową ścian bocznych po nad okienkiem kaniuli. Części te usunąłem ostrą łyżeczką, okazały się one przytem dość miękkie. Badanie mikroskopowe tychże wykazało grzybki właściwe twardzielowi, których w poprzednio wyjętych (przy laryngofisurze) twardych kawałkach wcale nie było. W dwa tygodnie po operacyi wyjęto choréj kaniulę, wkrótce jednak spostrzegłem wytwarzający się guzek pod przednim kątem głośni, który na przednią część prawego więzadła pod jego brzegiem przechodził i widocznie częściowemu powrotowi dawnego przerostu odpowiadał. Guzek ten usunąłem endolaryngealnie głównie za pomocą galwanokautera, poczem chora wróciła do domu z oddechem zupełnie dobrym, ale bez głosu (tak, jak to i przed laryngofisurą było). W cztery miesiące po opuszczeniu szpitala przybyła chora do

mnie powtórnie z objawami miernego zwężenia krtani. Przy badaniu okazały się u niéj struny głosowe zgrubiałe choć dosyć równe, ruchomość ich na zewnątrz nieco upośledzoną tak, że skutkiem tego szpara głośni przedstawiała się węższą i krótszą niż w stanie normalnym, zawsze jednak do oddechu dostatecznie szeroką. Duszność pochodziła u niéj z pokładów zaschłéj sekrecyi, jakie się zwłaszcza pod głośnią gromadziły. Po założeniu rurki kauczukowéj Schröttera udawało mi się poruszyć i wyciągnąć dość znaczną ilość zaschłego lub gęstego śluzu, poczem oddech stawał się dość lekki; manipulacyję tę jednak co dzień powtarzać musiałem. Przytem był zupełny bezgłos, podobnie jak i przed laryngofisurą. Po paru miesiącach dylatacyi udało mi się szparę głosową nieco rozszerzyć tak, że chora z dość lekkim oddechem, lubo bez głosu do domu wróciła. (C. d. n.)

II. Orzeczenia sądowo-lekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XVIII.

Śmierć naturalna, czy z uduszenia.

Podał

Prof. Dr. Blumenstok.

(Dok. Patrz Nr. 12).

Przed kilku tygodniami odbyła się we Lwowie rozprawa ostateczna przed trybunałem przysięgłych przeciw oskarżonemu o morderstwo Antoniemu S. Z gazet dowiedziałem się, że S. skazany został na 6 czy 7 lat ciężkiego więzienia, a więc nie został uznany winnym morderstwa, lecz prawdopodobnie zabójstwa. Mimo moich starań nie mogłem dowiedzieć się, z jakich powodów taki zapadł wyrok, czy S. przyznał się po części, czy też pomimo ciężkich poszlaków przeciw niemu walczących trwał daléj w wypieraniu się wszelkiéj winy, a mimo to przez przysięgłych uznany został tylko winnym zabójstwa i z jakich powodów. Byłoby to bardzo pouczającem dla mnie, zwłaszcza, gdy wyrok ten uważam za bardzo odpowiedni z powodu, którego w sprawozdaniu nie wyłuszczyłem, o którym jednak wspomniałem na posiedzeniu Wydziału. Na mnie rzecz cała zrobiła wrażenie takie, że z Teklą T. spółkowano przed śmiercią; za tem przypuszczeniem przemawiało bardzo położenie, w którem zmarłą pierwotnie znaleziono, oraz ślad w sianie, że obok niéj druga osoba leżeć musiała. Wobec tego położenia, które pierwszy świadek w prostocie swojéj nazwał nieprzyzwoitem, obducenci powinni byli zbadać śluz pochwowy celem przekonania się, czy nie znajdą w nim plemników: ale pomimo zaniechania tego badania jako lekarz sądowy położyłbym wielki nacisk na domniemane spółkowanie przed śmiercią odbytego; jako referent Wydziału lek. wspomniałem o tem podejrzeniu zlekka atoli natrącając o niem w orzeczeniu. A jednak domysł ten nierównie więcéj jest uzasadnionym, aniżeli przypuszczenie pp. obducentów o pijatyce, spędzeniu nocy w komórce zimnéj, o powodach usiłowanego samobójstwa i t. d., a ma on znaczenie raz z powodu, że przypadki takie zdarzają się, iż kobieta śród spółkowania umiera z uduszenia, czy przypadkowego czy też umyślnie wywołanego przez przytłoczenie ciężarem ciała i zatkanie ust i nosa, a powtóre, że w danym razie, gdy najprawdopodobniejszą przyczyną śmierci Tekli T. było uduszenie gwałtowne, i o tym sposobie uduszenia tem bardziéj myśleć wypadało, o ile takowy mógłby stanowić okoliczność łagodzącą winę, właśnie z powodu niepewności, czy uduszenie było rozmyślne czy przypadkowe. Z tego też powodu sądziłem, że wbrew zasadzie, że Wydział lekarski nie powinien zapuszczać się w domysły, wypadało o tem podejrzeniu wspomnieć właśnie w interesie obwinionego. Być może, że ono stało się też powodem przypuszczenia ze strony przysięgłych winy mniejszéj, a tem samem skazania obżałowanego na karę znacznie łagodniejszą.

Kara ta mniejsza była także wskazaną z innego powodu ważnego, a mianowicie z powodu, że bądź co bądź sprawa nie jest całkiem wyjaśnioną i absolutnie pewną przynajmniéj ze stanowiska sądowo-lekarskiego. Jakkolwiek na orzeczenie pp. obducentów żadną miarą zgodzić się nie mogę, to jednak nie czynię im żadnego zarzutu. Oni działali według najlepszego swego przekonania i mając przed sobą zwłoki kobiety, nie okazującéj śladu gwałtu, myśleli zrazu o śmierci z otrucia, a potem znalazłszy pewne zmiany w nerkach przypuścili śmierć z mocznicy. Widocznie pospieszyli się z orzeczeniem, zapewne wskutek nalegania Sądu, nie znając szczegółów przypadku. Niestety względy na oszczędność są przyczyną, że Sądy nalegają na wydawanie orzeczeń bezpośrednio po uskutecznieniu sekcyj, nie zapoznawszy znawców z wynikiem śledztwa wstępnego i nie uwzględniając, że są przypadki, wymagające dojrzałego zastanowienia. Ztąd to pochodzą mylne orzeczenia, które w następstwie pociągają za sobą wydatki nie pozostające w żadnym stosunku do drobnéj kwoty zaoszczędzonéj, a narażające na spaczenie sprawy ważne. I w danym przypadku zbrodniarz byłby wyszedł bez kary, gdyby nie ogłoszenie po gazetach i owo doniesienie bezimienne. Są to wady w postępowaniu naszem sądowem, powszechnie znane, których jednak nie usuwa się, zawsze tylko dla rzekoméj oszczędności. W ten sposób tłumaczę sobie także przypuszczenie samobójstwa usiłowanego. Rany rznięte na szyi rzeczywiście częściej są następstwem działania własnéj ręki, a przypuszczenie usiłowanego samobójstwa tem bardziej jest dozwolone, jeżeli te rany są płytkie, jakby nieśmiałą ręką działane; rzecz naturalna, że i wobec takich ran działania ręki obcéj wykluczyć nie można, a to tem mniéj, jeżeli, jak w danym przypadku, nie było śladu obrażenia na innych jeszcze okolicach ciała, wyborowych dla samobójcy. Ale przedewszystkiem musi być sprawdzonem, że rany te zadane zostały za życia. Otóż dowodu tego nie tylko niema w danym przypadku, ale przeciwnie wszystko za tem przemawia, że rany po śmierci dopiero powstały, albowiem nigdzie śladu broczenia nie znaleziono, a przecież wiadomo, jak długo broczą powierzchowne nawet rany rznięte skóry. Na stole sekcyjnym rozpoznanie, czy rany takie powstały za życia lub nie, jest czasem bardzo trudne, a niepodobne, jeżeli obducent nie widział trupa w pierwotnem położeniu i nie przekonał się naocznie, że nigdzie na trupie i koło niego śladu krwi nie było. Natomiast Sędzia, który trupa widział w szopce, zauważył wyraźnie, że żadnych śladów krwi nie było nigdzie a nadto rany same nie musiały być znacznemi, skoro mu się wydawały jako ślady od duszenia pochodzące, a przynajmniéj od gniecenia. Nie chcę i tu zapuścić się w domysły, ale pytanie, czy pod temi ranami rzeczywiście nie było bruzdy, która późniéj wygładzić się mogła.

Trzymając się jednak ściśle protokółu sekcyjnego i przypuszczając, że nie było żadnych śladów zewnętrznych od duszenia pochodzić mogących, mimo to oświadczyć się należało za śmiercią z uduszenia z powodów wyłuszczonych przez znawców lwowskich, a głównie z powodu, że niewątpliwą jest rzeczą, iż śmierć Tekli T. nastąpiła szybko (zupełna płynność krwi) i że śmierci téj szybkiéj w inny sposób tłumaczyć nie można, jak przez udeszenie. Tu zahaczam o najsłabszą stronę, o prawdziwą piętę Achillesową dyjagnostyki

sądowo-lekarskiéj. Wbrew mniemaniu nietylko prawników, ale i wielu lekarzy, otwarcie przyznać raz należy, że nie posiadamy żadnych cech pewnych, śmierci z uduszenia dowodzić mogących. Przekrwienia trzew wcale nie są objawem stałym, a zresztą bardzo względnym, to samo tyczy się nawet owych wynaczynionek podopłucnowych, które uznano nietylko za dowód uduszenia w ogóle, ale nawet za cechę szczególnego rodzaju uduszenia; wszak spotykamy się z niemi i w przypadkach, w których o uduszeniu w znaczeniu ściślejszem mowy niema. Ileż to przypadków natomiast uduszenia gwałtownego notoryjnego, n. p. z powieszenia, w których sekcyja absolutnie żadnych zmian nie wykazuje, a musimy przy stole sekcyjnym wyznać, że niebylibyśmy w stanie rozpoznać śmierci z uduszenia, gdybyśmy nie wiedzieli z pewnością, że człowiek się powiesił. Nawet ślady zewnętrzne charakterystyczne, jak n. p. typowe ślady palców na szyi, jeszcze nie dowodzą śmierci z zadławienia, bo ściśle rzecz biorąc świadczą tylko o dławieniu, ale nie dowodzą, że śmierć wynikła z dławienia; podobny przypadek mieliśmy do ocenienia: znajdują człowieka martwego ze śladami palców ugniatających na szyi, oględziny wewnętrzne dają wynik ujemny; lekarze obducenci orzekają stanowczo, że śmierć nastąpiła z zadławienia; tymczasem zjawia się świadek, który widział, że denat był uchwycony za gardło, ale wyrwał się z rąk napastnika i uciekł; dognany ugodzony został kamieniem w głowę i wtedy padł na miejscu, gdzie go znaleziono; na głowie wyraźnego śladu obrażenia nie znaleziono; wypadało oświadczyć się za śmiercią z wstrząśnięcia mózgu i poprzedniem dławieniem. Dla tego też śmierć z uduszenia zawsze prawie przypuszczać można tylko na podstawie wykluczenia innéj przyczyny śmierci u człowieka poprzednio zdrowego a nagle zmarłego, przyczem uwzględnić należy wszystkie okoliczności uboczne, które, jak i w niniejszym przypadku, wielkie znaczenie mieć mogą. A ponieważ nie opieramy się w takich razach na podstawie ściśle anatomicznéj i wyłącznie lekarskiéj, dlatego też Wydział lekarski zgadzając się z orzeczeniem znawców lwowskich oświadczył się tylko z największem podobieństwem do prawdy ze śmiercią z uduszenia gwałtownego, a być bardzo może, że i ta okoliczność posłużyła na korzyść obżałowanego.

III. Z oddziału położniczo-ginekologicznego prof. Dra Madurowicza w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Sprawozdanie za rok 1888.

Podał

Dr. W. Harajewicz,

sekundaryjusz tego oddziału.

(Dok. Patrz Nr. 12).

Wykaz ten na pierwszy rzut oka przedstawia wzrost, i to dosyć znaczny, liczby kobiet, na oddziale położniczym opieki szukających, zaczem naturalnie zwiększa się także ilość porodów. Z wzrostem tym w parze iść musi i brak miejsca i coraz trudniejsze warunki pielęgnacyi położnic. Gdyby ten oddział funkcyjonował w czasie, w którym klinika położnicza jest zamkniętą, w razie takim chwilowe przepełnienie wielkiego znaczeniaby nie miało. Rzecz jednak ma się inaczéj. Jak rok bowiem długi, tak ciągle prawie wszystkie łóżka są zajęte, rzadko kiedy bywają miejsca wolne, a nieraz takie przepełnienie następowało, że umieszczenie wszystkich kobiet na znaczne trudności natrafiało. Bywały bowiem okresy, że tam, gdzie zaledwie na 25 łóżek jest miejsce, pomieścić trzeba było 48 kobiet.

Nic też dziwnego, że przez wzrost taki i skutkiem nieodpowiedniego rozmieszczenia zwiększa się także i liczba nieprawidłowo przebiegających połogów, bo i nadzór nad choremi trudniejszy, i utrzymanie skrupulatne czystości trudniejsze.

Mimo to jednak rezultaty, jakie wykazać możemy, do złych nie należą, a dodać tutaj muszę i tę okoliczność, że do utrudnień brakiem miejsca wywołanych, wziąć na uwagę trzeba i osobiste, na które się natrafia u kobiet na oddział położniczy przychodzących. Przeważna bowiem ich część rekrutuje się z ludu wiejskiego lub ze służących, również ze wsi pochodzących, gdzie wyobrażenia o traktowaniu rodzących i położnic tak nisko stoją, jak tylko być może, co znowu brakowi akuszerek na prowincyi przypisać należy.

Gdy tedy taka rodząca lub położnica przyjdzie na oddział, chciałaby przedewszystkiem mieć takie warunki i obejście, o jakich ją w domu pouczono. Zatem po porodzie najeść się do syta, chodzić po stancyi, z opasanym i dobrze ściągniętym brzuchem i w ogóle nie zachowywać ani dyjetetycznych ani higienicznych zasad. Jeżeli zaś tym kobietom odmówi się swobody na tym punkcie, co zresztą jest rzeczą naturalną, natenczas szukają lada sposobnéj okoliczności, aby wykroczyć przeciw surowym i nieludzkim, w ich wyobrażeniu, prawom. Przy tych więc okolicznościach niezmiernego trzeba dozoru i starania, stanowczości wielkiéj, aby wszystko utrzymać w należytym ile możności porządku. Mimo to jednak zdarza się często, iż przez niezachowanie przepisanego sposobu życia prawidłowy przebieg połogu bywa zakłóconym. Najczęściéj występują zmiany zapalne w okolicy macicy, dla których oprócz wyżéj wymienionych nieraz żadnéj przyczyny wynaleźć nie można.

Jeżeli bowiem każda rodząca przynajmniéj dokładnie bywa obmytą, gdy czasu na wykąpanie jej już brakło, przestrzykana 3% kwasem karbol. mięszanym na pół z ciepłą wodą przed porodem, a następnie i po porodzie, a wreszcie dostaje się do zupełnie świeżo i czysto zasłanego łóżka, toć chyba chorobę jéj samozakażeniu przypisać należy, przyspieszonemu lub popartemu nieodpowiednem zachowaniem się położnicy.

Mógłby ktoś zrobić zarzut na tem miejscu, iż właśnie, według badań najświeższych, położnice nieprzestrzykiwane, lepiéj i częściéj odbywają prawidłowy połóg, aniżeli przestrzykiwane. Ja jednak tem usprawiedliwić się muszę, że ani jedna prawie z przybywających na oddział nie była nie badaną. Rodzące bowiem i ciężarne, z kliniki do szpitala na poród przysyłane, służyły pierwéj za materyjał naukowy dla studentów, rodzące zaś, które ze świata bezpośrednio jako takie bywają przyjmowanemi, muszą być w sali przyjęcia przez lekarza dyżurnego zbadane.

W takich więc warunkach niepodobieństwem jest zostawiać każdą tak, jak ona jest, ale owszem należy, jak najskrupulatniéj desinfekcyję przeprowadzić, aby nie być narażonym na zarzut braku pielęgnacyi, lub zaniedbania zasad czystości.

Do przestrzykiwań używam zazwyczaj 3% kw. karbol. na pół z ciepłą wodą, a jako naczynia irrygatora szklanego i kanki szklanéj krótkiéj, która pozostaje już do użytku, li tylko u téj położnicy, która nią była przestrzykiwaną. Kanki te zaś umieszczone są w słoikach, 5% kw. karbolowym wypełnionych.

Przed każdą operacyją desinfekcyja naturalnie tem jest dokładniejszą, o ile to być może, 'a mimo to z roku 1888 mniéj pomyślne rezultaty zaznaczyć mogę, które jednak w znacznéj części należy przypisać niezależnym od opieki szpitalnéj okolicznościom. Z operowanych bowiem 12·3 przebywały nieprawidłowy połóg. U dwóch części rodne były zajętemi, t. j. jedna umarła, o któréj pod l. III. wspomniałem, druga zaś po wyjęciu łożyska krwawiła przez czas dłuższy, skutkiem *atonia uteri.* Jedna przebywała w czasie połogu uporczywą zimnicę.

Do téj ostatniéj choroby nawiązując, zaznaczyć muszę, że stanowi ona istotną plagę, dającą się uczuć, szczególniéj w starym gmachu szpitala. Grunt nisko położony i wilgotny, w bliskości brzegów rozlewającéj Wisły jest przyczyną nieustających w téj okolicy przypadków zimnicy. Odbija się też to i na kobietach, na oddziale położniczym leżących. Z początku wydawało mi się, że objawy obserwowane trzeba do

sprawy połogowéj odnosić. Gdy jednak nieustające powtarzanie się takich przypadków i ustępowanie choroby po podawaniu chininy skonstatować mogłem, połóg zaś przechodził zupełnie prawidłowo, przyszedłem do przekonania, że miasma zimnicę wywolujące i tutaj bujny grunt do rozwoju znalazło.

Uderzającą rzeczą przy tem jest w występowaniu zimnicy na oddziale położniczo-ginekol., że największa ilość przypadków pojawia się z porą wiosenną, podczas robót w gruncie niedaleko od oddziału położonym i wśród czyszczenia i większych reparacyj na oddziale przedsiębranych. Że zaś dla konieczněj czystości raz na rok przynajmniéj skrobać ściany i bielić potrzeba, przeto w każdym roku występuje rodzaj endemii zimniczéj pomiędzy położnicami i choremi ginekol. Chociaż tak częsta choroba ta jednak nieoddziaływała w ogóle szkodliwie na przebieg połogu. Dwa razy tylko obserwować mogłem *atonia uteri* u osób, które uporczywe napady przebywały i przez to samo naturalnie wystawione były na złe odżywienie i osłabienie organizmu całego, które ujemnie na regeneracyję części rodnych wpływało.

Z chorób zakaźnych w ogóle z wyjątkiem jednego przypadku ostréj gruźlicy prosówkowéj nie spostrzegałem żadnéj, któraby na sprawę czysto połogową niepomyślny wpływ wywierała, pomimo, że nieraz z groźnemi przebiegały objawami i chociaż niedługo trwały, poważne jednak wzbudzały niebezpieczeństwo.

Ze względu na lekowanie w danych przypadkach, to nie mam wielu środków do zanotowania, któreby się w skutkach okazały polecenia godnemi.

Z nowszych największe zastosowanie miały 3 środki to jest: *Extractum fluidum hydrastis canadensis*, *Cocainum* i *Antifebrinum*. Co do zastosowania tychże, to należy powiedzieć, że ostatnia łatwo wyrobić sobie może wzięcie w praktyce szpitalnéj, tak z powodu pomyślnego działania jako też i taniości, pierwsze zaś prawie w wyjątkowych tylko razach dla cen wysokich używanemi bywały, ale obadwa odpowiednio podane znakomicie działają. *Extr. hydrastis canad.* używane w przypadkach krwawienia z macicy, gdy przyczyną tegoż jest złe lub niezupełne zwijanie się organu tego po porodzie lub gdy zbyt wiotka albo w warstwie gruczołowéj przerosła błona śluzowa łatwo za lada przyczyną daje powód do wynaczynienia obfitego. W takich razach działa bardzo pomyślnie

Zazwyczaj podawałem ten środek w dawkach 20 kropli 3 razy dziennie i po 2 do 4 dniach otrzymywałem albo zupełnie dodatni rezultat, albo znakomitą poprawę stanu. Kilkanaście tego rodzaju przypadków nie stanowi wprawdzie jeszcze poważnéj i przekonywającéj cyfry, daje jednak podstawę do zaufania do środka ze wszech miar użytecznego, a to tem bardziéj, że w razie koniecznego podawania *Extr. secal. cornuti*, gdy skutek tegoż wolno postępuje, a grozi obawa zatrucia, można go chwilowo skutecznie zastąpić tamtym lekiem, aby uniknąć powrotu złego stanu.

Ubocznych jakichś niemiłych objawów podczas podawania *hydrastis* nie uważałem, owszem chore z chęcią lek ten brały, nie narzekając nań wcale.

Kokaina, jako zbyt droga na lek szpitalny, miała zastosowanie nader skromne, ale co do rezultatów bardzo dobre. Nie wspominając już o jéj działaniu w zabiegach chirurgicznych, które są aż nadto każdemu znajome, wspomnę tylko o używaniu jéj w owrzodzeniach brodawek u kobiet karmionych. Lekarze praktyczni w ogóle wiedzą z doświadczenia, jak uporczywą i bolesną, a przez to i szkodliwą dla karmiących i osesków, sprawą bywa takie owrzodzenie. Wszelkim nieraz zabiegom opiera się to zboczenie na pozór drobne, a jednak ważne, lekarzowi zaś trudu i kłopotu dodaje. Otóż kokaina w owrzodzeniach takich okazała się bardzo praktyczną. Gdy ono tedy wystąpiło, wówczas po dokładnem obmyciu i oczyszczeniu brodawki, przykładam na nie szmateczki napojone rozczynem składu:

Cocaini muriat. . . . 0·20—0·50
Antipyrini . . . . 1·0— 3·0
Glycerini
Aquae destill. āā . . 7·50

pośród takiego traktowania rzeczy ból najczęściéj szybko przechodzi, a gojenie rychło następuje. Dodaję zaś antipyryny, jako środka równocześnie ściągającego cokolwiek i antiseptycznego, a zupełnie ani karmicielce, ani oseskowi nieszkodliwego. Co zaś do kokainy, to nigdy nie spostrzegałem, aby osesek ponosił jakąś szkodę z wessania odrobinek tego leku, może dla tego, że bezpośrednio przed podaniem piersi brodawki znowu musiały być dokładnie obmyte.

Antifebryny używałem w przypadkach silnéj i długotrwałéj gorączki, wreszcie w nerwobólach i znacznych rozdrażnieniach nerwowych.

Działanie jéj w gorączce nie zawiodło w żadnym przypadku, ale tylko ze względu na samą podniesioną ciepłotę, gdyż na zasadniczą chorobę wpływu żadnego nie miała. Przypadków w ten sposób lekowanych obserwowałem 12. W każdym z nich, gdy ciepłota, skutkiem zakażenia miejscowego w jamie lub w okolicy macicy, albo też w przypadkach ogólnéj już infekcyi szybko podnosiła się do 39·5 lub 40·0, tem bardziéj zaś, gdy dłużéj w téj mierze pozostawała, podawałem antyfebrinę. Dawki po 0·25 powtarzałem 4 razy co $^1/_2$ godziny. Zazwyczaj już po pierwszym proszku można było stwierdzić obniżenie ciepłoty o 0·2 do 0·5, a wpół do jednéj godziny po ostatnim proszku już najczęściéj temperatura była normalną i na tym stopniu utrzymywała się 4 do 6 godzin. Gdy opadanie ciepłoty po tych dawkach szybko następowało, to i następne podnoszenie wcześniéj i szybciéj dawało się spostrzegać poprzedzone silnym dreszczem.

Jeżeli jednak ciepłota wolno i stopniowo obniżała się, natenczas i stan apyreksyi trwał i wznoszenie się ciepłoty było powolniejszem. Przy zniżaniu się szczególniéj szybkiem występowały obfite poty czasem dreszczem poprzedzone, a chore doznawały uczucia swobody i ulgi.

Sądzę więc, że gdy lek ten w dawkach wyżéj wymienionych podawany nie sprowadza żadnych ubocznych niemiłych objawów (bo takowych nie zauważyłem nigdy), chociaż na samą chorobę bezpośrednio nie oddziaływa, to przecież podawanie go jest nieraz użytecznem, a nawet wskazanem. Odnosi się zaś to, mianowicie do tych przypadków z gorączką połączonych, gdzie właśnie z powodu téj ostatniéj możnaby się obawiać bezpośrednio złych następstw z ciągle a znacznie podwyższonéj ciepłoty.

Jako środek kojący bóle nerwowe posiada antifebryna również niepoślednie zalety. Podawałem ją wśród bólów nerwowych głowy i w nerwobólu nerwu kulszowego.

Bóle głowy nie oparte na nieprawidłowem funkcyjonowaniu przewodu pokarmowego, lub na niedokrewności mózgu, a zatem przy gorączce, nerwowem ogólnem rozdrażnieniu lub z przyczyn bliżéj objaśnić się nie dających, ustępowały zazwyczaj po podaniu 1 lub 2 proszków po 0·25, chociaż potem, gdy działanie leku ustępowało, często dawały się uczuwać. W każdym jednak razie uwolnienie choréj od tego cierpienia, chociażby chwilowe tylko, ma przecież wielką wagę.

Nerwoból w zakresie nerwu kulszowego miałem sposobność tylko 2 razy antifebr. leczyć i znowu tutaj powiedzieć mogę, że wynik był pomyślnym. Obadwa przypadki przebiegały ostro. W jednym po prawidłowym połogu napady ustały zupełnie po 6 dniowem podawaniu tego leku (po 3 gr. dziennie) z równoczesnem smarowaniem trą jodową wzdłuż bolesnego miejsca, w drugim zaś po 5 dniach tak znacznie zmniejszyły się senzacyje nerwowe, że chora więcéj uczucia cierpienia i szczypania doznawała, aniżeli prawdziwego bólu.

Na tych kilku uwagach kończę niniejsze sprawozdanie, rezerwując sobie dalsze uwagi i spostrzeżenia do sprawozdania z roku 1889.

Na tem miejscu niechaj mnie wolno będzie wyrazić najgłębszą wdzięczność memu przełożonemu J. W. P. Prof. Drowi Madurowiczowi, który łaskawie i z ufnością cały materyjał mnie powierzył, a nauką swoją i radą zawsze nieświadomemu szedł w pomoc.

IV. Z praktyki prywatnéj.

Przyczynek do kazuistyki pasorzytów wrzekomych (*pseudoparasitaere Affectionen*) u człowieka.

Podał
Dr. T. Bąkowski,
b. asystent Uniwersytetu Jagiell.

Jakkolwiek przypadek poniżéj opisany nie należy do bardzo ciekawych, to jednak ze względu na dosyć rzadkie ogłaszanie podobnych spostrzeżeń sądzę, że ogłoszenie tegoż będzie usprawiedliwione.

Dnia 13/7 1889 r. przywieziono do mnie półroczne dziecko, którego matka z płaczem opowiadała, że dziecko „w głowie ma robaki“ i że te się mocno roją. Sądziłem, że kobieta się myli; po odkryciu głowy zobaczyłem jednak po nad kością boczną lewą czaszki trzy okrągłe wrzody wielkości pół centimetra w średnicy, oddalone od siebie na jaki centimetr, a z wrzodów tychże co chwila wydobywające się i znów kryjące, obłożone ropą twory obłe, wystawiające ze swego górnego otworu pokarmowego co chwila jakby parę szczęk delikatnych. Wrzody powyższe przestrzykałem 5% kwasem karbolowym (a nie sublimatem ze względu na wiek dziecka) i wydobyłem pensetą około 10 sztuk już to zdechłych, już zdechających gąsieniczek (*larvae*) brudno białych, kształtu wrzecionowatego, o końcu grubszym, odpowiadającym głowie (z eliptycznemi szczękami) i cieńszym odpowiadającym ogonowi, długości 1 centimetra, zaś od 2·50—3 milimetrów średnicy w środku obłego z 15—20 pierścieni złożonego ciała. O ile z badania bliższego wnosić mogę, były to gąsienice muchy tak zwanéj końskiéj, a może i zwykłéj większéj muchy. Po takiem wystrzykaniu sądziłem, że doszczętnie wszystkie gąsienice zniszczyłem. Zdziwiłem się jednak, gdy za kilka minut przyszła do mnie matka z dzieckiem mówiąc, że robaki na nowo się roją. Istotnie nowe gąsienice się roiły i to jak przedtem zupełnie nie osłabione. Wydobyłem zatem te, które były u wierzchu, a zbadawszy zgłębnikiem przekonałem się, że od wrzodów sięgają pod skórę w kilku kierunkach długie na 3—4 centimetrów kanały, z których z trudnością jeszcze 8 sztuk tychże gąsienic całkiem silnych wydobyłem. Wrzody posypałem proszkiem jodoformowym i założyłem zwykły opatrunek chirurgiczny. W kilka dni zgłosił się ojciec mówiąc, że „robaków“ już nie ma.

Że cierpienie opisane nie było bagatelnem, wskazuje na to parutygodniowy wielki niepokój dziecka i podupadłe jego odżywienie, a nie ulega wątpliwości, że przy dłuższem jeszcze rozwijaniu się pasorzytów wobec wielkiéj bardzo bliskości ciemiączka i możebności nadwerężenia tegoż przez pasorzyty wyniknąć mogły groźne dla tak małego dziecka następstwa.

Do ogłoszenia tego przypadku skłoniła mnie przeważnie umieszczenie głębokie gąsienic, bo w odległości 3-4 centimetrów od wrzodu w niezbyt podatnéj tkance podskórnéj czaszki, wskazujące, że gąsienice muchy rozwinąć się mogą i żyć w organizmie ludzkim względnie daleko od otworów, któremi potrzebny dla ich życia kwasoród dostać się może, a więc w warunkach nie zbyt dla siebie przyjaznych, jak to wykazal Senator w przypadku poniżéj w wyciągu podanym, gdzie gąsienice muchy masami przez długi czas żyły w żołądku 28-letn. człowieka.

W parę dni po wydobyciu gąsienic przesłałem kilka okazów w spirytusie do zakładu zoologicznego Uniw. Jagiell. dla łaskawego zbadania i bliższego oznaczenia gatunku, jednak niestety żadnéj odpowiedzi nie otrzymałem.

V. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Docent E. Bumm (Würzburg): **Przyczynek do etyjologii septycznego zapalenia otrzewny.**

Uwzględniając etyjologiję, rozróżnia B. następujące rodzaje zapalenia otrzewnéj: I. Zapalenie aseptyczne (niezakaźne, proste, dobrotliwe). Powstaje ono bez czynnego współudziału prątków wskutek bodźców mechanicznych, chemicznych lub termicznych, działających na otrzewnę. Cechuje się ono skłonnością do wypociny włóknikowéj i zlepiania blaszek błony surowiczéj, bywa zwyczajnie ograniczone, może jednak stać się także ogólnem, jeżeli bodziec działa na całą otrzewnę. Czy bezgnilne zapalenie otrzewny może stać się także ropnem, jest jeszcze wątpliwem. II. Zapalenie otrzewny gnilne. a) Zapalenie ze streptokokami powstaje najczęściéj wskutek zakażenia połogowego, może jednak także powstać wskutek przebicia gnilnych ognisk ropnych do otrzewny, przez zakażenie podczas operacyi i zranień. Prawdopodobnie mogą także ropotwórcze stafilokoki sprowadzić podobne postacie ropnego zapalenia otrzewny, jak streptokoki. b) *Peritonitis putrida.* Powstaje ona po laparotomijach i po przedziurawieniu narządów wydrążonych brzucha, w ostatnim przypadku jednak tylko wtedy, jeżeli połączenie między jelitem, a jamą brzuszną, a tem samem doprowadzanie materyjalu, zawierającego prątki, n. p. treści jelitowéj, jest trwałe. Jeżeli dostanie się, jak n. p. często z wyrostka robaczkowego, tylko mało kału do jamy otrzewnowéj, wtedy następuje jego otorbienie za pomocą pasm włóknikowych. III. Swoiste zapalenie otrzewny. Tu należy przedewszystkiem zapalenie otrzewny gruźlicze. Czy istnieje także rzeżączkowe zapalenie otrzewny, jest jeszcze bardzo wątpliwem. Mikroby rzeżączki mogą rozwinąć chorobotwórcze wpływy tylko na błonach śluzowych, natomiast giną na błonach surowiczych. Czysta ropa rzeżączkowa, która z pękniętych worków jajowodów wylewa się na otrzewnę, działa zwykle tylko jako bezgnilne ciało obce i zostaje otorbioną. Inaczéj rzecz się ma, jeżeli ropa jajowodów pierwotnie tryprowa wskutek zakażenia mięszanego dostaje także ropotwórcze zarodki. W takim razie może przebicie ropy sprowadzić gnilne zapalenie otrzewny. Powstanie gnilnego zapalenia otrzewny ma praktyczne znaczenie przy laparatomijach, gdyż należy się spodziewać, że tem łatwiéj i skuteczniéj zdoła się go uniknąć, im dokładniéj się pozna jego przyczyny; powyżéj przytoczone wyniki są owocem badań, które autor w ostatnich kilku latach przeprowadził. (*Münch. med. Woch.*, 1889, Nr. 42).

Hyde (Chicago): **Trzy przypadki symetrycznego schorzenia rąk i nóg.**

H. donosi o trzech przypadkach choroby dotychczas jeszcze mało znanéj, którą Vésigné nazwał *„mal perforant du pied“*; nazwa ta jest niedobrą, gdyż choroba ta może występować także na rękach. W przebiegu téj choroby występują najrozmaitsze objawy: *Bromidrosis*, tworzenie się pęcherzyków i guzków, owrzodzenia; *Hypertrichosis*, wypadanie włosów, *Hyperidrosis*, przerost przyskórka, *Onychauxis* i *dystrophia unguium*. Najważniejszą oznaką jest, że choroba z wyjątkiem nielicznych i to zwykle najcięższych przypadków ogranicza się do rąk i nóg, albo do części najbliżéj nich leżących. Autor przypuszcza zmiany w nerwach jako przyczynę choroby, uwzględniając szczególne jéj umiejscowienie się. Duhring z Filadelfii używał przeciw téj chorobie arsenu z dobrym skutkiem. Zgrubienie przyskórka usunąć można za pomocą nasyconego roztworu kwasu salicylowego i kolodijum. (*Viert. f. Dermat. u. Syph.* Rocznik XX). *Dr. Baschkopf.*

Prof. H Senator (Berlin): **Przypadek żyjących gąsienic muchy domowéj w jamie ustnéj i żołądku.**

Wrzekomo pasorzytniczemi objawami (*pseudoparasitöse Affectionen*) nazywamy objawy, jakie występują w organizmie ludzkim po dostaniu się do niego istot zwierzęcych żyjących, a zazwyczaj po za niem przebywających. Do tych wrzekomych pasorzytów należą zwykle muchy pokojowe *Anthomyca* i *Musca domestica*, które składają często jaja na ranach nieczystych zewnętrznych skóry lub błony śluzowéj. Do nadzwyczajnych jednak rzadkości należy wylęganie się gąsienic tychże much w głębi organizmu, jak to następujący przypadek poucza: Młodzieniec 28 letni cierpiał od pewnego czasu na mdłości. Lekarz podał mu dla przekonania się, czy niema do czynienia z tasiemcem, odpowiedni środek, po zażyciu którego nastąpiły wymioty ogromnéj ilości gąsienic białych żyjących i żywo się poruszających. Wypłukiwania żołądka i podanie santoniny były bez skutku, a wypluwanie i nawet wyjmowanie gąsienic palcem z ust powtarzało się ciągle.

Prof. zoologii Eichardt rozpoznał je jako gąsienice zwykłéj muchy pokojowéj. Podobne przypadki opisali przedtem Summa, Gerhardt, Meschede i Lubliński (*Deutsche med. Wschft.*, 1885, Nr. 44). W poliklinice berlińskiéj obserwował także raz jeden Dr. Seligsohn przypadek wydobywania się glistnicy robaczkowéj (*Oxyuris vermicularis*) u 10-letniéj dziewczynki ustami. Przypuścić należy, że w przypadku prof. Senatora jajka muchy z pożywieniem do jamy ust i żołądka się dostały i tamże wylęgały. (*Bl. kl. Wschft*, 1890, Nr. 7).

Dr. Mendelsburg.

Choroby wewnętrzne.

Prof. P. K. Pel (Amsterdam): **Jakiego stetoskopu powinien używać lekarz?**

Pytanie, która słuchawka jest najlepszą, nie jest dotychczas jeszcze szczęśliwie rozstrzygniętem. Mimo gorącego polecenia słuchawki stałéj (akuoksylon) przez Niemeyera, używamy w praktyce prawie wyłącznie słuchawek wydrążonych, które też rzeczywiście zasługują na pierwszeństwo przed pełnemi. Obecnie używa się najwięcéj stetoskopu Traubego z płytką uszną wklęsłą, płaską lub wypukłą. Najodpowiedniejszym z nich jest stetoskop z płytką wklęsłą, obejmującą całą muszlę uszną. W drugim rzędzie stoją stetoskopy wydrążone giętkie bez lub z oddzieleniem lejka podstawowego za pomocą błony gumowéj. Słuchawki te posiadają pewne zalety przed poprzednio opisanemi narzędziami. Na trzeciem miejscu stoją słuchawki dwuuszne, używane w Ameryce, Anglii i Francyi. Od wielu lat przeprowadza P. porównawcze badania przy łóżku chorego za pomocą trzech wyliczonych rodzajów słuchawki, porównywając ich zalety i wady i przyszedł do przekonania, że stetoskop obuuszny jest najlepszym ze wszystkich. Zalety jego są: wysłuchiwać można każde miejsce klatki piersiowéj bez przeszkadzania choremu i wywierania nieprzyjemnego ucisku. Osłuchiwanie tylnéj dolnéj części klatki piersiowéj, tak utrudnione u ciężko chorych za pomocą słuchawki niegiętkiéj, jest łatwo wykonalne. Pożądana odległość między chorym a badającym jest według woli ostatniego zapewnioną. Najważniejszą zaletą jest zwiększone i dokładne przewodnictwo fal głosowych. Doświadczenie poucza, że dobre dwuuszne słuchawki tak dokładnie przewodzą i wzmacniają dźwięk, że już względnie słabe fale dźwiękowe zamieniają się w wyraźne i dokładne wrażenia słuchowe i najsłabsze szmery tylko za pomocą téj słuchawki usłyszeć można. Silne przewodnictwo głosu za pomocą niéj polega: 1) na przyprowadzaniu fal z dwu stron, więc na podwójnem przewodnictwie; 2) na dokładnem nieprzerwanem, stałem przewodnictwie od klatki piersiowéj chorego aż do kostnéj części narządu słuchowego badacza, z powodu czego fale prawie nic nie tracą na nasileniu; 3) na silnem oddźwięczaniu fal poniżéj stężałych prawie ścian narzędzia, z wykluczeniem przestworu powietrznego, zawartego między płytką uszną zwyklego stetoskopu i małżowiną uszną i 4) na zupełnem oddzieleniu obu uszu od świata zewnętrznego. Najlepsze słuchawki tego rodzaju wyrabia firm Weiss (*Londyn, Strand*) za cenę 28 marek. P. poleca bardzo używanie téj słuchawki. (*Berl. kl. Woch.*, 1889, Nr. 43). *Dr. Bf.*

Choroby nerwowe.

Prof. Krafft-Ebing: **Bezsenność i leki nasenne.**

Podczas snu wszelkie czynności mózgu, a przedewszystkiem jego funkcyje psychiczne, daléj cała pobudliwość systemu nerwowego jest leniwą, a co za tem idzie i wszelka praca mechaniczna reszty narządów jest zmniejszoną, a przemiana pierwiastków powolniejszą. W okresie więc snu zaoszczędza i gromadzi się pewna ilość siły żywotnéj do dalszéj pracy nam służyć mająca. Granica między snem a czuwaniem nie jest ostrą, ale istnieje pewien stan półsnu, w którym czynność kory mózgowéj nie zupełnie uspokoiła się, a u ludzi cierpiących odpoczynek nocny często na takim półśnie się kończy. I obrazy senne (sny) są także objawem półsnu, głęboki bowiem i zdrowy sen wyklucza wszelką czynność psychiczną. Najsilniejszym jest sen w początku, słabszym w miarę końca swego, dla tego też obrazy senne nad ranem zazwyczaj się pojawiają. W czem mózg śpiącego od czuwającego się różni, jest rzeczą zupełnie jeszcze niejasną.

Bezsenność jest objawem patologicznym i wypływem pewnych zmian w funkcyjach centralnego ogniska nerwowego. Jak długo by człowiek bez snu mógł żyć, trudno dojść, bo bezsenność jest rzeczą względną, snem ostatecznie zawsze się kończącą. Przyczynami bezsenności są:

1. Stan gorączkowy.

2. Zatrucia pewnemi ciałami, jak n. p. kofeiną, teiną, kokainą i tytoniem, daléj zatrucia chroniczne morfiną i alkoholem.

3. Charłactwo ogólne, a zatem i mózgu, wywołane bezkrwistością.

4. Choroby mózgu, procesy zapalne, czy też zmiany czynnościowe kory mózgowéj.

5. Zboczenia psychiczne n. p. omamy, urojenia.

6. Choroby nerwowe: a) silne przedraźnienia kory mózgowéj skutkiem przeciążającéj pracy umysłowéj. b) Silna emocyja nerwowa, czyli rozdrażnienie nerwów. c) Silne zadraźnienie nerwów zmysłowych n. p. nużące mikroskopowanie, opera Wagnera (!) lub pobliskie krzyki, hałasy itd. d) obwodowe zadraźnienia czuciowe jak neuralgije, ból zębów. e) Zboczenia odruchowe n. p. kurcze mięśniowe, polucyje etc. f) Zboczenia naczynio-ruchowe w postaci bicia serca z lękiem.

Leczenie bezsenności winno odpowiadać zasadzie: „*cessante causa cessat effectus*“. Jeżeli nie możemy usunąć przyczyny, w takim razie leczenie ogranicza się do sztucznego wywołania snu za pomocą znarkotyzowania mózgu.

Stan gorączkowy zwalczamy okładami zimnemi lub lekami przeciwgorączkowemi; jeżeli mimo to sen się nie pojawia, to najlepiéj podać paraldehyd, sulfonal lub uretan. Te bowiem leki nasenne nie są przeciwwskazane w gorączce.

Zatrucia zwalczamy przeciwtrutkami, lub odwykaniem powolnem. W bezsenności morfinistów dobrze skutkują: piscidia, hypnon i brom, a bezsenność pijaków ustępuje najlepiéj działaniu paraldehydu, sulfonalu lub strychniny.

Charłactwo usunąć należy dobrem odżywianiem, a sen tymczasowy sprowadza posilna kolacyja w połączeniu z piwem lub dobremi winami.

W chorobach mózgowych trudno często jest podać racyjonalne wskazania. Trzeba najpierw wiedzieć, co jest przyczyną cierpienia, czy przekrwienie, czy zadraźnienie niewydalonemi produktami rozpadowemi i t. d. W przekrwieniach ergotyna działa nasennie. Zboczenia psychiczne też przedstawiają rozliczne trudności, bo i przyczyny ich często są ukryte. U melancholików podajemy opijum, sulfonal i brom, u maniaków najlepiéj wywoływać sen za pomocą długich kąpieli, naparstnicy i sporyszu. *Dementia acuta* i *Delirium asthenicum* najczęściéj ma za podstawę bezkrwistość, dlatego najchętniéj leczymy bezsenność w przebiegu jéj hydroterapiją, elektrycznością i miesieniem.

Przyczyny nerwowe bezsenności pod 6) wymienione zwalczamy zazwyczaj dyjetetycznie kąpielami, lub też samemi opaskami Priessnitza, elektrycznością i w ogóle zmiennym trybem życia.

Często jednak musimy się zadowolić leczeniem symptomatycznem, podawając leki sztucznie sen wywołujące. Nie powinniśmy nigdy zapominać, że są one w większych dawkach truciznami i że po pewnym czasie zawodzą, więc ciągła ich zmiana, jako też indiwidualizowanie i ciągły nadzór lekarski są rzeczami koniecznemi.

Najpopularniejszym lekiem nasennym jest wodnik chloralu. Przeciwwskazany jest w wadach serca i w stłuszczeniu tegoż organu, w miażdzycy naczyń i w chorobach gorączkowych. Nigdy nie powinniśmy przekraczać dawki 3 gramów. Podawany długo wywołuje chroniczne objawy zatrucia i grozi życiu. Podaje się go *per os* lub *per anum*, nigdy podskórnie. Najlepszą odtrutką jest strychnina (0·001 podskórnie) jako też beladona. Do chloralu podobny jest somnal i tak samo się go podaje.

Paraldehyd. Dawka przeciętna 4·0—8·0. W 70% wywołuje 4—8 godzinny sen. Niema ubocznych nieprzyjemnych działań, mniéj trujący od chloralu i dlatego dłużéj go podawać można bez obawy zatrucia, nawet w dawkach 20·0 dziennie. Najlepiéj działa u neurasteników i histeryków, prze-

ciwwskazań nie posiada, podawać go więc możemy we wszystkich przypadkach chorobowych.

Opijum i jego przetwory. Najstarszy to lek nasenny, mimo to wskazania jego jeszcze nie są dokładne. Działa sta nowczo zwalniająco na komórki zwojowe i ścieśnia naczynia. Podaje się je zazwyczaj w obłędzie opilczym. Wiele osób opijatów lub morfiny nie znosi, bo wywołują często wymioty i rozdrażnienie. Prócz tego morfina podnieca stan psychiczny tworząc morfijofagów.

Cannabin i Cannabinon. Najczęściéj używa się *cannabinum tannicum* w dawkach 0·30—1·0. Lek to niepewny a drogi.

Hyosciamin. Wstrzykuje się podskórnie w dawkach 0·005—0·01. Przetwór ten jest silną trucizną sercową. Często podawany działa nadzwyczaj zgubnie na ogólne odżywienie, jako też na cały narząd nerwo-naczyniowy. Ogromna uwaga i ostrożność jest konieczną przy podawaniu. Najlepszą odtrutką jest morfina.

Hypnon. Został wytworzony w r. 1857 przez Friedla, a przez Nenckiego i Dujardina zbadany. Dawka przeciętna wynosi 0·50. Skuteczny w obłędzie opilczym. Zdaje się, że nie jest trującym. W ostatnich czasach wstrzykuje się go podskórnie w ilości 5 kropli.

Urethan. Pierwszy polecił go Jaksch. Śmiało można go podawać w dawkach 2·0—4·0, jest bowiem zupełnie nieszkodliwy w większych nawet dawkach. Jest bez woni i smaku, dlatego też chętnie brany, a skuteczny przedewszystkiem w histeryi i neurastenii.

Piscidia erythrina. Lek ten podaje się zazwyczaj jako *extractum fluidum* 2—3 łyżeczek od kawy (6·0—9·0). Działa więcéj uspakajająco niż nasennie, dlatego bromem roślinnym nazwany.

Sole bromowe nie są właściwie lekami nasennemi. Znoszą one tylko zanadto wielką pobudliwość mózgu i dlatego sen przysposabiają i ułatwiają sprowadzając przyjemny spokój. Jednakowoż tylko wielkie dawki (4·0—6·0) tenże stan sprowadzają, dlatego stosowanie małych jest bezcelowe. W połączeniu z makowcem oddają znakomite usługi w czasie odzwyczajania się od morfiny.

Erythrina corallodendron, drzewo w Brazylii rosnące, posiada w swéj korze alkaloid nasenny. Ekstrakt w dawkach 4·0—5·0 ma sprowadzać sen. Mało dotychczas wypróbowany.

Sulfonal. Najlepszy to środek nasenny. Bez woni i smaku już w dawkach 1·0 wywołuje naturalny sen bez złych skutków. Przeciwwskazań nie posiada, bo jest dla organizmu nieszkodliwy. Nawet po 10 gramowéj przypadkowo podanéj dawce sprowadził tylko głęboki 20 godzin trwający sen. Szczególnie podawać go należy w bezsenności nerwowéj. (*Wien. klin. Wochenschr.* 1890, Nr. 2—3).

Dr. Mendelsburg.

Chirurgija.

A. Friedländer (Berlin): **W sprawie leczenia otoku ropnego jamy Highmora.**

W etyjologii téj choroby ważnem jest pytanie, czy ona jest następstwem choroby wyrostka szczękowego, czy też nosa; F. stwierdził jako przyczynę ropotoku zarówno choroby nosa jako i zębów. Co do rozpoznania, to mogą przypady podmiotowe, jak ciśnienie w *fossa canina*, uczucie wydłużenia zębów, ból zębów bez lub z ich próchnieniem, bóle rozpromieniające się do ucha odpowiedniego, do skroni i czoła po odpowiedniéj stronie, obrzęk odpowiedniéj połowy twarzy, być tylko wskazówkami prawdopodobnemi. Względnie najpewniejszym objawem jest odosobnione ropienie z środkowego przewodu nosowego. Zdarza się jednak, że pomimo wypełnienia jamy ropą, takowa nie może wydostać się, gdyż otwór jamy jest zamknięty przez polipy, przerosłą muszlę średnią, błonę śluzową nosa i t. d. Jeżeli wypływu ropnego nie ma lub za pomocą odpowiednich sposobów (odchylenie sondą zatykających obrzęków ku przegrodzie nosowéj i t. d.) uwidocznić go nie można, a objawy podmiotowe wskazują istnienie ropotoku, należy na drodze próbnéj przekonać się, czy jest ropa w jamie lub nie, a tu jest najprostszem postępowaniem przepłukanie próbne według Hartmanna przez *Hiatus semilunaris*; użyć można tu także otwarcia przez dolny przewód nosa lub przekłucie próbne. Co do leczenia, to uwzględniając etyjologiję, należy istniejące polipy, przerosty spróchniałe zęby usunąć i w odpowiednich przypadkach uda się nam przez usunięcie przyczyny ropotok wyleczyć. Często jednak konieczny jest zabieg krwawy; podano trzy sposoby: 1) przywrócenie komunikacyi jamy H. z jamą ust przez wyjęcie zęba i prześwidrowanie szczęki, 2) otwarcie jamy ze strony nosa, czy to z średniego, czy z dolnego przewodu nosowego; 3) przedziurawienie w okolicy *fossae caninae*, wyskrobanie jamy i wypłukanie. Pierwszy sposób jest wtedy dobry, jeżeli przez samo wydobycie spróchniałego zęba otwieramy jamę szczękową; zalety jego: otwarcie jamy w najniższem miejscu, dogodny odpływ ropy, łatwe znalezienie otworu umożebnia samemu choremu regularne przepłukanie. Wady jego są: 1) trzeba często zupełnie zdrowy ząb wyjąć; 2) odpływ ropy z nosa przez usta jest dla chorego przykry; 3) komunikacyja między jamą ust i szczęki górnéj umożebnia wtargnięcie drobnoustrojów w ustach się znajdujących, które podtrzymują i powiększają ropienie w jamie sąsiedniéj. Co do drugiéj metody podał Mikulicz przewiercenie przez dolny przewód nosowy za pomocą odpowiedniego obosiecznego sztyletu. W miejsce znacznego i ciężkiego zabiegu Mikulicza podał Krause łatwo wykonalne przewiercenie jamy szczęki górnéj trójgrańcem. (*B. m. Woch.*, 1889, Nr. 37).

Dr. Baschkopf.

Choroby oczne.

Dr. Segal: **O operacyi zaćm niedojrzałych.**

Wiadomo, jak nieprzyjemnem jest długie czekanie dla chorego, aż zaćma zupełnie dojrzeje. Podano już kilka operatywnych sposobów, aby przyspieszyć dojrzewanie. Autor, b. asystent kliniki oftalm. w Charkowie, podaje, że zaćmy niedojrzałe operuje z dobrym rezultatem i bez pomocy asystenta. Operowani mogą leżeć lub siedzieć, 3-go dnia pozwala im już chodzić po pokoju, bez złych skutków. Przypomina mi to postępowanie ś. p. prof. Gioppiego w Padwie, który przy mnie operował zaćmy bez irydektomii i pozwalał pacyjentom natychmiast odjeżdżać do domu lub nawet do sąsiednich wiosek. Dr. S. cięcie robi u góry rogówki, obok *limbus conj.* (jakie?) i po irydektomii wydala części soczewki zmętnione; blefarostat usuwa się, oko przemywa się rozczynem sublimatu (grj. na funt) i zakrywa się watą zwilżoną tym rozczynem; po 5 minutach w przedniéj komórce znajdujemy sporo tylko co (?) zmętniałych mas kortykalnych, które usuwa przez ranę, naciskając na oko dolną powiekę, przy podniesieniu palcem górnéj powieki; oko znowu obmywa się tymże rozczynem i pokrywa się zwilżoną watą; po 5—7 minutach znowu widzimy w komórce niewielką ilość mas zmętniałych, które wydalamy. Oko opatruje się raz na dobę, przemywa się sublimatem, późniéj 2% rozczynem kw. borowego i atropinizuje się; po 8 dniach opaska może być zdjętą. Taki sposób traktowania chorych autor wypróbował w stu przypadkach zaćm. (*Medicinskoje Obozrienje*, Nr. 15—16, 1889).

Dr. J. Talko.

Choroby weneryczne.

Prof. Neumann (Wiedeń): **Łuszczyca zwykła** (*Psoriasis vulgaris*) **i wysypka kiłowa.**

Kiła skóry łączy się jak wiadomo często równocześnie z łuszczycą, wskutek czego trudno ją rozpoznać, bo obydwie te zmiany chorobowe umiejscowiają się najchętniéj na tych częściach skóry, które drażnieniu mechanicznemu najwięcéj podlegają. Dopiero kiedy łuski łuszczycowe zaczynają odpadać, wtedy zmianę kiłową rozpoznać można, jako ciemno-czerwone, ostro ograniczone eflorescencyje w przeciwstawieństwie do jasno czerwonych ognisk łuszczycowych. U 21-letniego młodego człowieka od 6 lat na łuszczycę cierpiącego, a od 3 miesięcy zarażonego obraz był następujący: ogniska łuszczycowe są wielkości centa, w środku ich plama ciemnoczerwona wielkości soczewicy przy ucisku palcem barwy niezmieniająca. Zabarwienie otaczające jasno-czerwone przy ucisku blednięjące. Już klinicznie więc wykazać można, iż środek ogniska natury kiłowéj na nagromadzeniu barwika, gdy tymczasem zabarwienie okalające, natury łuszczycowéj, na przekrwieniu polega. Ze zmiany te chorobowe mogą się także i w ten sposób kombinować, iż w jednem miejscu wy-

stępują tylko erupcyje łuszczycowe, a innym kiłowe, pouczają oględziny innego młodego człowieka, u którego łuszczyca zajmowała przeważnie stronę wyprężaczy kończyn górnych, gdy tymczasem tułów był zasiany kiłą guziczkową. Pierwszy przypadek przedewszystkiem poucza, że zastój naczyniowy, jaki w ogniskach łuszczycowych występuje, ułatwia znacznie tworzenie się zmian kiłowych na gruncie łuszczycowym. (*Wr. med. Wschft.*, 1890, Nr. 7).

Dr. Mendelsburg.

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

O. Bollinger (Mnichów): O wpływie rozcieńczenia na skuteczność jadu gruźliczego.

B. donosi o wynikach badania przeprowadzonego przez F. Gebhardta pod jego kierunkiem w mnichowskim zakładzie patologicznym. Skoro Hirschberger stwierdził, że krowy dotknięte gruźlicą, względnie perlicą, w 55% przypadków wydzielają mleko zakażające, bliskiem było przypuszczenie, że odpowiednio do znacznéj częstości gruźlicy u krów, z większych gospodarstw mlecznych pochodzące mleko często wskutek zakażającego mleka jednej krowy gruźliczéj może przyjąć własności zakażające. Celem badania zaraźliwości zwykłego mleka targowego czyniono doświadczenia przez zaszczepianie świnkom morskim, które po 5—6-ciu tygodniach zabito, a sekcyja ich dała wynik ujemny. Następnie rozcieńczono wodą w oznaczonych stosunkach próby mleka, wziętego wprost z zdrowych wymion gruźliczych krów po ich zarznięciu, a doświadczenia odnośne wykazały, że zakażające mleko gruźliczych krów przez pewne rozcieńczenie traci własności zarażające, podczas gdy przeciwnie używanie przez długi czas takiego mleka może stać się niebezpiecznem; podobnie jeżeli ktoś wyłącznie żywi się mlekiem jednéj gruźliczéj krowy. Przez pomięszanie zarażającego mleka krowy gruźliczéj z mlekiem zdrowych krów zmniejsza się odpowiednio niebezpieczeństwo. Następnie badano plwociny u suchotników, główne źródło zarażenia dla człowieka, ze względu na ich zaraźliwość przy rozmaitem rozcieńczeniu. Wyniki: plwociny suchotników, zawierające prątki w porównaniu z mlekiem krów gruźliczych są nadzwyczaj zaraźliwe, gdyż one nawet przez rozcieńczenie 1:100·000 nie tracą działania zarażającego, przyczem sposób zakażenia (szczepienie podskórne, śródotrzewnowe lub wziewanie) nie odgrywa, jak się zdaje, żadnéj roli. Natomiast przez karmienie 2 kcm. plwocin w rozcieńczeniu 1:8 nie osiągnięto rezultatu dodatniego. W końcu przypomina B. doświadczenia Watsona Cheynego, który wykazał, że do zabicia świnki morskiej jadem wąglika, myszy posocznicą, królika cholerą kur, wystarcza jeden odpowiedni prątek pod skórę zastrzyknięty. (*Münch. med. Woch.*, 1889, Nr. 43). *Dr. Baschkopf.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 27 marca. Wspomnieliśmy o przyjęciu życzliwem deputacyi związku towarzystw lek. austr. przez prezydenta ministrów hr. Taaffego, która przedstawiła mu sprawę Izb lekarskich. W komisyi sanitarnéj Izby poselskiéj nadto deputowany Dr. Roser d. 8 bm. zdał sprawę z kwestyi téj i uchwalono, aby sprawozdanie to zostało drukowanem i posłom udzielonem. Sprawozdanie to obszerne ukazało się drukiem; opiera ono się na petycyjach 9 towarzystw lek. krajowych i 58 powiatowych, w skład których wchodzi więcéj niż 5000 lekarzy. Pomiędzy niemi znajdują się petycyje i Tow. lekarzy galicyjskich, Tow. lek. krakowskiego, oraz stałego wydziału t. zw. chirurgów galicyjskich. Sprawa toczy się od lat kilkunastu, a obecnie, jak się zdaje, zbliża się ku pożądanemu przez wszystkich lekarzy celowi. Nie będziemy powtarzać motywów, powszechnie znanych i uznanych, a podanych w swoim czasie i przez nasze i lwowskie towarzystwo; natomiast podajemy w skróceniu treść projektu ustawy, przedłożonego Radzie państwa przez posła Rosera. Projekt ten składa się z 12 artykułów. W § 1 wypowiedzianą jest zasada, że wszyscy lekarze praktykujący w pewnym kraju koronnym tworzą przynajmniéj jednę Izbę lekarską, podległą ministrowi spraw wewn., a liczba Izb w jednym kraju i siedziba ich oznaczoną zostanie drogą rozporządzenia. Izby lek. reprezentują stan lek. (§ 2) i mają prawo odzywania się we wszystkich sprawach stanu tyczących się, początkowania w sprawach hygienicznych, uczestniczenia w Radzie sanitarnéj, zbieraniu składek od członków dla pokrycia wydatków swych. Są one obowiązane (§ 3) zajmować się interesami stanu, oraz dawać opinije na żądanie władzy. Na czele Izby stoi Wydział ściślejszy z 7—15 członków złożony i obszerniejszy, do którego wchodzą i delegaci z rozmaitych powiatów wyborczych (§ 6). Ostatni wybiera z grona swego prezesa, którego minister potwierdza, 2 zastępców, sekretarza i resztę wydziałowych (§ 8). W posiedzeniach pełnych udział mieć mogą wszyscy członkowie Izby (§ 9); członkowie Wyyziału wybierani na 3 lata pełnią obowiązki swe bezpłatnie (§ 10).

* Na posiedzeniu komisyi budżetowéj Rady państwa z d. 8 bm. wskutek przypomnienia posłów Czerkawskiego i Gniewosza p. minister Oświecenia Gautsch oświadczył, że budowa zakładu chemicznego we Lwowie prawdopodobnie rozpocznie się w jesieni r. b. Pod względem utworzenia zaś Wydziału lek. we Lwowie przypomina dawniejsze swe oświadczenie w tym względzie, że uznaje Wydział lek. we Lwowie za potrzebny i że myśli o utworzeniu takowego. Jednakowoż i teraz zwraca uwagę, że przedewszystkiem pomyśleć trzeba o rozwoju Wydziału lek. w Krakowie, dla którego w interesie odpowiedniego nauczania dużo pozostaje do czynienia.

Na tem samem posiedzeniu p. minister oświadczył, że we Wiedniu ustanowioną zostanie 3-cia klinika chirurgiczna i w tym celu już kwota odpowiednia w budżecie umieszczoną została. Natomiast jeszcze nie może wypowiedzieć zdania pod względem ustanowienia uniwersytetu w Morawie, jakkolwiek potrzeba jest niewątpliwą.

* Ponieważ zdarzyły się we Wiedniu przypadki, że do aptek przynoszą recepty z podpisami podejrzanemi, robią teraz starania, aby aptekarze posiadali podobizny podpisów lekarzy we Wiedniu praktykujących.

* W sprawie sakcharyny Rada najwyższa zdrowia we Wiedniu orzekła: 1) że dotychczasowe badania doświadczalne nie dały podstawy, aby sakcharynę uznać za istotę szkodliwą dla ustroju; 2) że nie ma żadnego przykładu, aby sakcharyna okazała się szkodliwą dla człowieka zdrowego; 3) że i u chorych cierpiących na cukrówkę nie spostrzeżono szkodliwego działania po większych nawet dawkach sakcharyny.

* Z dn. 1 czerwca r. b. otwartym zostanie w Szczawnicy zakład inhalacyjny jodłowy i solankowy Dra Janochy na wzór zakładów podobnych zagranicznych.

* Jaworze-Ernsdorf na Szląsku austryjackim, jako zakład wodoleczniczy i stacyja klimatyczna rozwija się z każdym rokiem więcéj pod dbałym zarządem i troskliwem i umiejętnem kierownictwem lekarskiem, czego dowodem są liczni chorzy, szukający tam ulgi w swoich cierpieniach. Przy nadchodzącym zatem sezonie zwraca się uwagę na ten zakład leczniczy, sądzimy bowiem, że zbytecznem jest oglądać się za podobnemi zakładami za granicami kraju, mając takowy u siebie.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga czeska.** Docent prywatny Dr. Franciszek Mareš mianowany został nadzw. profesorem fizyjologii w Wydziale czeskim. — **Berlin.** Na katedrę opróżnioną wskutek śmierci Westphala proponowani zostali: prof. Grashey w Monachijum, prof. Hitzig w Hali, prof. Jolly w Strasburgu i Dr. Moeli w Dalldorf pod Berlinem. — **Hala.** Następcą Volkmanna mianowany został Dr. Bramann, asystent Bergmanna. — **Heidelberg.** Na katedrę opróżnioną po Beckerze powołany został prof. Leber z Gietyngi. — **Petersburg.** Docent Ratimow mianowany został następcą prof. chirurgii Bogdanowskiego.

* **Odznaczenie.** Profesor Mierzejewski w Petersburgu otrzymał uznanie cesarskie z powodu ciągłéj i bardzo pożytecznéj działalności jako członek rady przytuliska dla obłąkanych.

* **Wiadomości osobowe.** JE. p. Namiestnik zamianował lekarza powiatowego II klasy Dra Bolesława Serkowskiego w Stryju lekarzem powiatowym I. kl.; asystentów sanitarnych Dra Jana Danielskiego w Grodku i Dra Mieczysława Kramarzyńskiego, przydzielonego do biura sanit. Namiestnictwa, lekarzami powiat. II. kl.; pozostawiając Dra Danielskiego nadal przy starostwie w Gródku przeznaczył Dra Kramarzyńskiego do służby przy starostwie w Dąbrowy. Daléj zamianował Dra Antoniego Janiszewskiego, lekarza szpitala w Horodence, asy-

stentem sanit. i przydzielił go do służby przy Namiestnictwie; wreszcie przeniósł lekarza powiat. Dra Władysława Czyżewicza z Dąbrowy do Sanoka.

Stopnie doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Stanisław Tomasz Gawlikowski z Jaworowa, Ludwik Gorecki rodem z Paryża, Michał Olejnik z Chołajowa w Galicyi, Bronisław Paleczny z Krakowa, Klemens Rutowski z Zołyni Gustaw Toepfer ze Lwowa.

* **Zmarli**: W Wiedniu elew chirurg. Dr. Rudolf Krampler w 24 roku życia z ospy; w Gräfenbergu lekarz zakładowy Schindler; w Berlinie znany poseł Dr. med. Greve.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 12: Serwińskiego: Influenza w Sochaczewie: Matlakowskiego: O bąblowcu sieci (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 12: Dobrzyckiego: O potrzebie oddzieln. sanatoryjów dla chorych piers. (dok.); Steckiego: Haemophilia.

Redakcyja otrzymała:

Dr. B. WICHERKIEWICZ: O wartości leczenia samoistnie odczepionéj siatkówki sposobem Schoelera (Odbitka z *Nowin Lek.* 1889) in 8-vo str. 15. — Tenże: O wpływie grypy epidemicznéj na oko (Odbitka z *Przeglądu Lek.* 1890) in 8-vo str. 6. — Dr. BOGDANIK: Dermoplastyczna amputacyja stopy (Odbitka z *Przegl. Lek.* 1890) in 8-vo, str. 4. — Tenże: O resekcyi odbytnicy w razie wypadnięcia tejże (Odbitka z *Przegl. Lek.* 1889) in 8-vo str. 4. — Dr. F. L. NEU GEBAUER (Sohn): Worte der Nothwehr gegen Hrn. W. L. Lambl Leipzig, Köhler, in 8-vo, str. 78. — Tenże: Audiatur et altera pars Nieskolko zamieczanii po powodu opublikowannoi prof. D. Lambl'em. w Nr. 11—16 *Russkoi Mediciny* 1888 statii kuliczeskiu razbor uczenija o wywichach piatago pojasnicznago pozwonka (Spondylolisthesis) Warszawa 1889, in 8-vo str. 36. — Dr. MOSING: Pro morituris, rzecz społeczno-lekarska (Odbitka z *Wiadom. Lek.* 1890) in 8-vo, str. 7. — W. ZAJĄCZKOWSKI: O zmianach nowéj farmakopei (Odbitk a *Czasopisma Tow. aptek.*). Lwów 1890, in 8-vo, str. 13.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie dnia 2-go kwietnia b. r. o godzinie 6-téj po południu w gmachu kliniki chorób wewnętrznych w dawnéj sali wykładowéj kliniki chirurgicznéj posiedzenie zwyczajne, na którem: 1. kol. Mars opowie przypadek z praktyki. 2. kol. Pieniążek mówić będzie o ropotoku Stoerka.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.